



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE · 2º CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN ITERMEDICINA (ALL MEDICINE)

(Autorización por el sistema de AMR con el N°52 + R/P)

- Autorizar de manera online a través de AMR, convenio N° 52.
- Se pueden autorizar hasta 4 sesiones juntas.
- Completar la parte inferior de la autorización.
- Adjuntar R/P con pedido de sesiones (Dejamos dos sugerencias/modelos de R/P).
- Reconoce plan IterMedicina- OSPACA (antiguamente All Medicine).

- Reconoce atención remota. Adjuntar hoja impresa del mail enviado por el/la paciente, con el consentimiento de la práctica realizada. Ante cualquier duda, se puede consultar por mail a protocolopsi2020@gmail.com
- Consentimiento vía mail: "(Nombre del/la paciente) ____, con DNI N°_____ afiliado a (nombre de la O.S.), con N° de afiliación _____, he aceptado y confirmo la realización de (1) __ (práctica que corresponde) _____, con el /la Psicóloga/o (2) _____, el día ____ a las ___ horas."



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS

PROV. DE SANTA FE · 2º CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

MODELO DE R/P 2

EJ: 4 (Cuatro)
Sesiones
Psicoterapia
Individual
(330101)

Nombre y Apellido
Psicólogo/a- Mat. N°.xxxx

R/P:
Nombre y apellido de la/el pte:
DNI:
Obra Social:
N° De Afiliado/a:
Diagnóstico:

Solicito autorización para realizarsesiones de
.....(Código) para el mes de de 20.....

Firma y
sello profesional

Teléfono. Dirección de consultorio- Ciudad

AUTORIZACIÓN AMR

 Autorizaciones En Línea	AUTORIZACION NRO: A06-M31-J03		67555/6		
			67555/6		
Convenio: ITER MEDICINA					
Prestador: [Redacted]					
Profesional: [Redacted]					
Afiliado: [Redacted]					
Plan: OSPACA Cond.IVA: Gravado Fecha: 01-02-2020 Pág: Pág: 1 de 1					
Código	Descripción	Cant.	Bonos	Nro Bono	Urg.
330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS ..	1	\$ 200.00		No
 Conformidad del Afiliado		Nota: Las prestaciones marcadas con @@ están sujetas a AUDITORIA POSTERIOR			